
AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E IMAGEM CORPORAL NO PREPARO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA*

JÉSSICA INÁCIO DE ALMEIDA PRADO**, MARGARETH REGINA G. VERÍSSIMO DE FARIA***, CLAUDIA CEZAR FERREIRA****

Resumo: este artigo tem como objetivo avaliar a imagem corporal de pessoas obesas em preparo para cirurgia bariátrica. A avaliação utilizou aplicação do Desenho da Figura Humana e entrevistas. Os resultados mostraram a dificuldade de enfrentamento da realidade, preocupação com o passado, ansiedade, sentimento de inadequação e frustrações. Analisados de forma contextualizada são coerentes com a história de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Paulo. Imagem corporal. Obesidade. Cirurgia bariátrica.

A obesidade é um assunto de extrema relevância visto que sua prevalência cresce a nível mundial. É uma preocupação de saúde pública, uma vez que os índices de mortalidade são altos devido às comorbidades decorrentes da mesma (WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Segundo dados da OMS (2012), a obesidade afeta 12% da população mundial e é a causa da morte de 2,8 milhões de pessoas, pois está ligada a outras doenças como diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, as quais representam 2/3 das mortes no mundo (ABESO, 2012). Os números assustadores demonstram seu impacto social e a importância de ganhar uma atenção especial por meio de pesquisas.

Na esfera social, a obesidade recebe duas definições: uma percebe o sujeito como anormal porque difere do ideal de beleza do corpo magro e/ou musculoso construído pela

* Recebido em: 13.09.2014. Aprovado em: 28.09.2014.

** Psicóloga. Residente em Psicologia do Hospital Alberto Rassi, Programa de Controle e Cirurgia Bariátrica. E-mail: jessica_iap@hotmail.com.

*** Mestre em Psicologia. Hospital Alberto Rassi, PUC-Goiás. Tutora da Residência em Psicologia. E-mail: margarethverissimo@gmail.com.

**** Especialista em Obesidade e Emagrecimento. Hospital Alberto Rassi. Programa de Controle e Cirurgia Bariátrica. E-mail: claucefer@hotmail.com.

sociedade, o qual, geralmente, é inatingível e associado à realização pessoal; a outra entende o indivíduo como estado patológico, em função dos inúmeros sinais e sintomas da enfermidade, da sua alta relação com outras comorbidades, por gerar impotência do corpo e minimizar as possibilidades de vida do indivíduo no seu ambiente (WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Na perspectiva psicológica, a pessoa com obesidade geralmente apresenta aspectos emocionais que podem ser causadores e/ou consequências desta condição. Frequentemente, encontra-se nesses sujeitos uma ansiedade patológica; sintomas de depressão como humor rebaixado, isolamento social, baixa auto-estima; distorções da imagem corporal, que envolve a incompatibilidade da imagem real com a percepção da imagem que o sujeito tem de si; transtornos alimentares, mais comumente Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica, Síndrome do Comer Noturno e Bulimia; e Transtornos de Personalidade (VASQUES, MARTINS, AZEVEDO, 2004; WANDERLEY, FERREIRA, 2010).

Assim, a partir do conhecimento das implicações que a obesidade gera e a gama de fatores que ela abrange, constata-se que esta enfermidade não se restringe ao âmbito individual, sendo também, um problema de ordem social que necessita de um olhar amplo e atento.

Então, o tratamento deve ser multidimensional e multiprofissional, onde o acompanhamento com profissionais de saúde como: médico, nutricionista, psicólogo, educador físico/fisioterapeuta se torna essencial para o reforçamento da alteração de três elementos essenciais do estilo de vida: hábitos alimentares (diminuição da quantidade, melhoria da qualidade do alimento, estipulação de horários), atividade física (prática de exercício físico regular) e comportamental (modificação comportamental). Sendo assim, esses acompanhamentos são formas complementares e se tornam insuficientes e sem sucesso terapêutico se forem tratados isoladamente e não forem aliados a mudanças de hábitos de vida (VASQUES, MARTINS, AZEVEDO, 2004; SOUZA, 2010; ESTEVES, 2011).

Considerando a perspectiva de que a obesidade é uma doença complexa, pois envolve uma pluralidade de fatores (biológicos, sociais, culturais, psicológicos dentre outros), torna-se importante voltar o “olhar” para a mesma de forma multidisciplinar (SOUZA, 2010).

Deste modo, o tratamento desta doença requer uma abordagem multidimensional e multissetorial, através de uma ação global e conjunta das diversas áreas da saúde, envolvendo principalmente a adoção de hábitos alimentares mais equilibrados, a prática de atividade física regular e a mudança comportamental (ESTEVES, 2011).

Compreende-se que o sujeito com obesidade, ao possuir consciência de sua imagem corporal real e desejo de conquistar o corpo mais saudável (que pode ser obtido através do tratamento cirúrgico) conseguirá desenvolver uma habilidade emocional para viver bem dentro da sua condição pessoal, apresentando uma maior aceitação de si e facilitando a socialização (ALMEIDA, OLIVEIRA, VIEIRA, 2008; SILVA, LANGE, 2010).

Esta é uma tarefa complexa que exige uma atitude mais efetiva, coesa e integrada por parte dos profissionais de saúde, visto que a obesidade implica em prejuízos socioeconômicos e individuais significativos (SEGAL, FANDIÑO, 2002; LEAL, BALDIN, 2007). Então, a pesquisa nesta vertente busca produzir conhecimentos teóricos e práticos que colaborem com a humanização do serviço e com a melhoria da qualidade na formação e atuação do profissional de psicologia e da saúde.

CIRURGIA BARIÁTRICA

O procedimento cirúrgico é uma opção terapêutica indicada em casos de pessoas com índice de massa corporal acima de 40 kg/m² ou 35 kg/m² associada às comorbidades de difícil manejo clínico como diabetes mellitus tipo 2, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemias e dificuldades de locomoção, entre outras. Além disso, o paciente deve ter história de dois anos ou mais de evolução da obesidade com fracasso dos métodos convencionais de tratamento e ainda possuir possibilidade de piora da qualidade de vida, de alta frequência de comorbidade e de redução da expectativa de vida (ABESO, 2006).

Para realizar a cirurgia bariátrica, o paciente necessita de acompanhamento multiprofissional no pré e pós-operatório, cuja equipe obrigatória deve ser composta por cirurgião bariátrico, médico clínico (geral, endocrinologista, intensivista, ou cardiologista), nutricionista, psicólogo e/ou psiquiatra. Outros profissionais podem associar-se a esta equipe e atuar de maneira integrada com os componentes obrigatórios, tais como o anestesiológico, endoscópico, enfermeiro, fisioterapeuta, assistente social e profissional de educação física (ABESO, 2006). Anteriormente à realização da cirurgia, é imprescindível que a equipe como um todo avalie e prepare o paciente, conseguindo perceber mudanças em seu estilo de vida.

No período pré-cirúrgico, o papel do psicólogo é de avaliar se o sujeito está emocionalmente capacitado para enfrentar a cirurgia, oferecendo condições de auxílio quanto à compreensão de todos os aspectos decorrentes do pré-cirúrgico (avaliá-lo quanto aos seus conhecimentos sobre a cirurgia, riscos e complicações, benefícios esperados, reforçar a adesão ao tratamento, mudanças comportamentais, consequências emocionais, sociais e físicas para que ele perceba a amplitude do processo que passará) e ainda, detectar e trabalhar psicologicamente os pacientes que revelarem estrutura emocional frágil (OLIVEIRA, AZEVEDO, 2004)

Não existem contraindicações emocionais padronizadas, porém estudos demonstram o risco de realizar o procedimento cirúrgico em sujeitos com incapacidade para cooperar com o tratamento pós-cirúrgico e/ou com transtornos psiquiátricos, especialmente do humor, de ansiedade, psicóticos e até mesmo em quadros graves de abuso/dependência de álcool. Não é indicado também se o paciente não estiver plenamente de acordo com a cirurgia ou não for capaz de apreciar as mudanças que ocorrerão após a operação, seja por transtornos mentais ou por incapacidade cognitiva. Nesses casos, recomenda-se que antes da cirurgia bariátrica, a pessoa realize ou esteja realizando tratamento com psiquiatra além do acompanhamento psicológico (SEGAL, FANDIÑO, 2002; LEAL, BALDIN, 2007)

Estudos comprovam que a cirurgia bariátrica proporciona melhora no quadro emocional, principalmente em decorrência do sentimento de aceitação social, uma vez que o corpo que se desviava dos padrões de beleza estipulados pela sociedade deixa de ser rejeitado pelo indivíduo, elevando sua autoestima (MAGDALENO JR., CHAIM, TURATO, 2009; OLIVEIRA, YOSHIDA, 2009).

IMAGEM CORPORAL

A imagem corporal pode ser conceituada como o conjunto de percepções, pensamentos e sentimentos de um indivíduo sobre o seu próprio corpo. (CASH; PRUZINSKY, 2002 apud ZANATTA, REZENDE, 2012). Thompson et al. (1996 apud REBELO, 2006) a caracteriza como a representação interna da própria aparência externa.

A construção da imagem corporal se inicia nas primeiras experiências infantis, onde acontece o reconhecimento do outro e conseqüentemente do sujeito como distinto do mundo externo. Assim, o indivíduo introjeta a sua imagem através do processo de identificação com figuras representativas da família e esta vai se desenvolvendo e sofrendo constantes transformações, visto que ela reflete o percurso de uma história de vida, subjetiva, única e dinâmica (REBELO, 2006; FERNANDES, 2007). A infância e a adolescência são fases em que a aceitação e a valorização do esquema corporal dependerão em grande parte da aprovação do outro (SILVA; LANGE, 2010).

A imagem corporal pode ser influenciada por uma série de fatores: a maneira como o indivíduo se relaciona consigo; a percepção do outro sobre o sujeito; os padrões culturais de beleza propostos pela sociedade; transtornos mentais; entre outros. (FERNANDES, 2007).

A insatisfação com a imagem corporal é corriqueira entre pacientes com obesidade, especialmente entre as mulheres, podendo originar sentimentos de inferioridade, tristeza, isolamento social, baixa autoestima, inibição, angústia, agressividade, distúrbios e distorções da imagem de si, aumento nas taxas de depressão e comportamentos de risco como tabagismo, alcoolismo e abuso de substâncias. A baixa satisfação corporal desmotiva o sujeito a engajar em atitudes saudáveis em relação ao peso (FERNANDES, 2007; SILVA; LANGE, 2010).

O estudo realizado na Universidade de Rockefeller por Glucksman e Hisch (1986, apud REBELO, 2006) comprovou que, geralmente, as pessoas que iniciaram sua obesidade na infância possuem dificuldade em desenvolver modificações em sua imagem corporal, ou seja, ela se torna fixa e não se altera à mesma velocidade que perdem peso. Assim, estes sujeitos não acompanham a sua configuração corporal porque ao emagrecerem estão ainda agarrados à sua imagem corporal antiga.

Diante do exposto, este trabalho tem como Objetivo Geral, avaliar a imagem corporal de pessoas com obesidade no pré-cirúrgico de cirurgia bariátrica. Os Objetivos Específicos são: (a) Averiguar se existem padrões comuns da imagem corporal em pessoas com obesidade; (b) Investigar se o início da obesidade influencia na imagem corporal das pessoas; (c) Examinar se a imagem corporal de pessoas com obesidade interfere em seu estado emocional no pré-cirúrgico;

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem qualitativa que analisa os dados em toda sua riqueza, a partir de depoimentos, produções pessoais e entrevistas a visão subjetiva do indivíduo (CAMPOS, 2000).

A amostra desta pesquisa foi por conveniência, com a participação de cinco pacientes, um do sexo masculino e quatro do sexo feminino, para a realização da Cirurgia Bariátrica no Hospital Geral de Goiânia (HGG).

Critérios de inclusão: ter acima de 18 anos; estar participando do Programa de Controle e Cirurgia de Obesidade do HGG; ter IMC acima de 40 kg/m² ou de 35 kg/m² com presença de comorbidades; aceitar participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; e ser candidato à cirurgia bariátrica.

Critérios de exclusão: Não comparecer aos atendimentos ambulatoriais do Programa de Controle e Cirurgia de Obesidade do HGG; ter impossibilidade de desenhar devido a prejuízo motor nos membros superiores.

Foram utilizados os seguintes instrumentos: Entrevista semiestruturada: investiga a história de vida do sujeito, como se estruturou a obesidade e a relação com a imagem corporal; Desenho da Figura Humana: técnica projetiva em que se desenha a figura de um ser humano com inquérito, posterior. A pessoa desenhada inclui a expressão direta da imagem corporal. Com a Resolução 25/2001 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Desenho da Figura Humana, como teste projetivo só pode ser avaliado pelo sistema de correção de Jonh Buck (2003).

Para dar início à pesquisa foi preciso aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral de Goiânia através da Plataforma Brasil.

Após essa etapa, iniciou-se a coleta de dados, momento em que os pacientes do Programa de Controle e Cirurgia de Obesidade do HGG foram convidados individualmente, por meio de ligações, a participarem da pesquisa, sendo informados sobre os objetivos, finalidades, sigilo, privacidade, esclarecidos da possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo em seu tratamento. Foram agendados horários no ambulatório de Psicologia do HGG para realização das avaliações individuais.

Ao aceitarem participar da pesquisa, os pacientes receberam duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinarem, sendo que uma via permaneceu com o paciente e a outra com a pesquisadora.

A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada (somente no pré-cirúrgico) que busca investigar a história de vida do sujeito, da obesidade e ainda, os aspectos relacionados com sua imagem corporal. Além disso, foi realizado o Desenho da Figura Humana e o inquérito para obtenção de informações sobre o desenho e o estado emocional que este proporciona ao paciente.

A entrevista e o questionário foram efetivados no primeiro encontro com duração de aproximadamente 50 minutos. Na segunda sessão, o desenho juntamente ao inquérito foram realizados também com duração média de 50 minutos. Qualquer etapa poderia ser interrompida caso o sujeito pesquisado se sentisse cansado. Todo o material será arquivado em local seguro por cinco anos e, ao contínuo, descartado, seguindo critérios que resguardam o sigilo dos dados. Foi esclarecido que a participação na pesquisa não traria nenhum tipo de recompensa financeira.

Prosseguiu-se, em seguida, a análise qualitativa da entrevista (história de vida, da obesidade e a relação com a imagem corporal) e do inquérito através da Análise de Conteúdo de Bardin (1991), por meio da releitura de Moraes (1999), a qual se baseia na interpretação dos conteúdos, para extrair então, os sentidos e significados das falas dos participantes. O desenho da figura humana, teste projetivo, seguiu a aplicação e correção do sistema de Jonh Buck (2003), de acordo com a Resolução 25/2001 do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes deste estudo estão identificados por letras. Assim, a letra A indica o participante 1, letra B para o participante 2, C para o 3, D para o 4 e E para o participante 5.

Participante A: Participante do sexo feminino. Aparência bastante obesa, principalmente a parte do tronco e braços, sendo isto o que mais a incomoda. O desenho deixa claro que a paciente vive centrada no passado ou no futuro que lhe fazem lembrar de ideias de felicidade totalmente relacionada ao emagrecimento ou ser magra. Seu contato com a reali-

dade é pobre. O Hoje é visto como desagradável, sem vontade e ânimo de fazer as coisas. Ela tem muita vergonha de seu corpo, evita sair de casa, preocupa com o que o outro vai dizer. Frequentemente se lembra de seu passado (quando era magra) ou fica antecipando o futuro, que será magra. Vê-se com corpo mediano. Teve uma vida sofrida, uma mãe que exigia muito, mais do que conseguia e que estimulava sua obesidade. Seu pai sempre foi ausente. Teve várias decepções amorosas e passou por muitos episódios de preconceito que contribuiu para sua insegurança, dependência, medo, regressão e fragilidade ego.

Participante B: Participante do sexo masculino. Vivenciou eventos traumáticos durante a vida, morte do pai, dívidas, desemprego, depressão. Não gosta do seu corpo, consegue ver só o tronco, rejeita a si mesmo e possui sentimento de culpa. Acredita que quando era mais jovem, magro, era feliz (fixação no passado). É retraído, introspectivo. Possui fantasia de que a felicidade está associada a magreza. Possui contato pobre com a realidade e fantasia de que ser magro curaria sua hepatite C. Não exerce papel de provedor no contexto familiar, apresenta desajustamento sexual, relata depressão, insegurança e frustração.

Participante C: Participante é do sexo feminino. Relata conseguir viver de forma positiva, demonstrando recursos de enfrentamento para lidar com sua imagem corporal. Associa emagrecer com ficar sem dores, sem doenças e associa a cirurgia como um momento de “arrumar para sair”, ter vida social. Percebe seu corpo gordo, não gosta, mas se conforma. Seu desenho apresenta indícios de desejo pelo corpo mais magro, indicando contato pobre com a realidade. Relata que durante seu processo existencial se deparou com muitas perdas, mortes significativas, filho e avó.

Participante D: Participante do sexo feminino. Foi obesa desde a infância. Se desenhou gorda, mas não muito, uma gorda idealizada. Se diz feliz com a gordura, que não deseja emagrecer, que está alegre o tempo todo, que ninguém consegue magoar, que não tem defeitos. Desenhou o que não é, o que gostaria de ser. Considera-se inadequada, rejeição de si mesma. Oscila entre passado e futuro, que no passado engordou mais com a morte do pai. Idealiza o futuro, acreditando encontrar a felicidade após se tornar magra.

Participante E: Participante do sexo feminino. Seu primeiro desenho foi do sexo oposto. Relatou que era um homem que trabalhava muito, sendo este o ideal de homem, mas que está sobrecarregado, com excesso de tarefas e responsabilidades, precisando descanso, de ficar sem estresse. Neste desenho demonstra o seu papel social exercido no contexto familiar, sendo provedora de seu lar. Seu segundo desenho associa a cirurgia como uma festa, se vestindo pra sair. Associa o emagrecer com ficar bonita. Diz-se pronta para esse evento (cirurgia).

AVALIAÇÃO DA FIGURA HUMANA

Proporção

Na avaliação da figura humana quatro dos cinco participantes apresentaram pupilas ausentes (participantes A, B, C e D). Dois participantes apresentaram assimetria no desenho e destes, um ainda apresentou desenho pequeno em relação à página.

De acordo com o manual do HTP, pupilas ausentes significam contato pobre com a realidade, fato que pode ser compreendido devido a dificuldade de conviver com as dificuldades de sucesso no tratamento da obesidade além do preconceito sofrido.

Assimetria significa inadequação física e confusão de gênero. A inadequação também pode ser compreendida neste contexto devido à falta de adaptação dos ambientes sociais que nem sempre são adaptados para recebê-los, além da própria percepção de que são diferentes da maioria das pessoas.

Desenho pequeno retrata insegurança, retraimento, descontentamento e regressão, fatores frequentemente presentes na fala dos participantes, principalmente relacionado à baixa autoestima e descontentamento com o próprio corpo.

Perspectiva

Três desenhos foram feitos à esquerda, um a direita e um no centro do papel. Todos os cinco localizavam-se na parte superior e um deles apresentava rotação com sugestão de queda.

Desenhos realizados na parte superior mostram um esforço irrealista, satisfação na fantasia e frustrações. Na parte central representam rigidez. Quando realizados a direita denotam preocupação com o ambiente e antecipação do futuro, estabilidade/controle, capacidade de adiar a gratificação.

Queda sugerida demonstra extrema angústia.

Desenhos feitos à esquerda representam retraimento, regressão, preocupação consigo mesmo e preocupação no passado, impulsividade, necessidade de gratificação imediata.

Detalhes

Um desenho (B) apresentou falta de detalhes, que demonstra retraimento. Dois desenhos (B e D) apresentaram braços muito pequenos, representando culpa, inadequação e rejeição, caso não fosse desenhada a própria pessoa.

Dois desenhos (A e B) apresentaram cabeça grande, demonstrando regressão e grandiosidade.

Quatro dos desenhos apresentaram traços faciais omitidos ou leves, indicando também retraimento. A posição instável em um dos desenhos (A) indica insegurança e dependência.

Um dos participantes (E) desenhou primeiro a figura humana do sexo oposto, indicando conflito com a identificação de gênero.

Ombros quadrados ou enfatizados foram desenhados por dois participantes (E e B), indicando hostilidade.

Pouca roupa indica narcisismo e desajustamento sexual e foi o que indicou o desenho do participante B. O participante E, deu ênfase a roupa o que indica imaturidade. O participante D teve os pés omitidos no seu desenho indicando desamparo, perda de autonomia, preocupações sexuais. Dedos pontiagudos foram representados nos desenhos dos participantes A, E e D, indicando *acting out* ou impulsividade, fato bem compreensível em pacientes obesos que relatam grande dificuldade no controle da alimentação e geralmente o fazem por impulso. O pescoço fino foi identificado nos desenhos dos participantes A, D e B, indicando psicose.

A ênfase no pescoço foi percebida também no desenho do participante E, representando necessidade de controle.

A qualidade da linha foi percebida como leve em dois desenhos (A e D) indicando hesitação, medo, insegurança, ego fraco. A fragmentação e dificuldade com ângulos foram percebidas no desenho do participante A, indicando organicidade.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados, verificamos que foi comum em quatro dos participantes a ausência de pupilas. Inicialmente, a falta deste detalhe indica contato pobre com a realidade, porém o HTP também ressalta que “olhos desenhados como buracos ocos, sem nenhuma tentativa de indicar a íris ou a pupila, implicam uma forte evitação de estímulos visuais desagradáveis.” (BUCK, 2003, p.60).

A ansiedade é manifestada na fixação no passado ou na esperança de, no futuro, tornar-se magro novamente. A dificuldade de viver o presente é demonstrada na maioria dos desenhos, onde negam a realidade da obesidade e se prendem no passado ou no futuro. Os braços muito curtos podem ser interpretados como sinais de inadequação, também coerentes com o sentimento verbalizado pelos participantes durante as entrevistas.

Assim, considerando que são pacientes obesos, em avaliação, para realizarem cirurgia bariátrica e com relatos frequentes sobre o incômodo e descontentamento com sua imagem corporal, conclui-se que os resultados são bastante coerentes. As histórias de vida mostram o sofrimento enfrentado por todos em várias situações sociais, além dos problemas de saúde. Os participantes relatam histórias de preconceito, abandono e vitimização na vida devido à obesidade. Além disso, no momento, todos estão sendo preparados para submissão à cirurgia bariátrica, o que provoca aumento das expectativas, e, conseqüentemente, da ansiedade e medo do novo, mesmo sendo a cirurgia muito desejada. Todo este contexto justifica a dificuldade de enfrentamento da realidade, além do sentimento de inadequação.

Podemos, então, concluir que os desenhos da pessoa humana do HTP, nestes casos, mostraram realmente a dificuldade enfrentada pelos participantes tanto no âmbito social como no psicológico, influenciando nas suas emoções e na forma como enfrentam a realidade. Assim, verificamos que, neste estudo, existem padrões comuns da imagem corporal entre os participantes e que o início da obesidade influencia a imagem corporal das pessoas na atualidade. Os participantes se veem menos obesos do que realmente são ou ainda possuem a imagem corporal de quando eram magros. Além disso, o emocional foi influenciado pelo desejo de mudança do seu corpo que na atualidade é fonte de sofrimento. No entanto, a cirurgia bariátrica é a possibilidade de resolução de todos os problemas que vieram com a obesidade.

Estes resultados chamam a atenção pela imensa expectativa dos participantes depositada na cirurgia bariátrica. Os participantes relatam que será a possibilidade de encontro com a felicidade e o fim de todos os sofrimentos. No entanto, não é tão simples assim. O pós-operatório exige muita dedicação e adesão às orientações da equipe de saúde para que os objetivos sejam alcançados de forma saudável. Este estudo avaliou uma pequena amostra de pacientes que serão submetidos ao procedimento. Sugere-se que novos estudos busquem avaliar um maior número de pacientes e também que o uso de outros instrumentos de avaliação de saúde mental sejam incluídos no método de avaliação para obtenção de resultados mais conclusivos em relação a este grupo.

PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT AND BODY IMAGE IN PREPARATION FOR BARIATRIC SURGERY

Abstract: this article aims to assess the body image of overweight people in preparation for bariatric surgery. The evaluation used application of Drawing the Human Figure and interviews. The results showed the difficulty of facing reality, preoccupation with the past, anxiety, feelings of inadequacy and frustration. Analyzed in context are consistent with the life history of patients.

Keywords: Body Image. Obesity. Bariatric Surgery.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). *Relatório da OMS revela que obesidade mata quase 3 milhões de pessoas por ano no mundo*. 2012. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/lenoticia/876/oms:+obesidade+mata+28+milhoes+por+ano.shtml>. Acesso em: 21 setembro 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). *Consenso Bariátrico*. 2006. Disponível em: http://www.sbcbm.org.br/membros_consenso_bariatrico.php. Acesso em: 21 setembro 2013.

ALMEIDA, M. E.; OLIVEIRA M. R. M.; VIEIRA C. M. A relação entre a imagem corporal e obesidade em usuárias de unidades de saúde da família. São Paulo, *Rev. Simbio-Logias*, v. 1, n.1, 2008.

ALMEIDA, S. S.; ZANATTA, Z. P.; REZENDE, F. F. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev. Estudos de Psicologia*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 153-160, 2012.

BUCK, J. N. *HTP: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: Manual e guia de interpretação*. São Paulo: ed. Vetor, 2003.

CAMPOS, C. J. G. *Metodologia qualitativa e método clínico-qualitativo: um panorama geral de seus conceitos e fundamentos*. 2010. 6 f.

ESTEVES, P. F. C. S. *Obesidade: Revisão Bibliográfica*. 2011. 55 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2011.

FERNANDES, A. E. R. *Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte*. 2007. 144f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

LEAL, C. W.; BALDIN, N. O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. *Rev. de Psiquiatria*, Rio Grande do Sul, v. 29, n. 3, p. 324-327, 2007.

MAGDALENO R. JR., CHAIM, E. A; TURATO, E. R. Características psicológicas de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. *Rev de Psiquiatria*, Rio Grande do Sul, v.31, n. 1, p. 73-78, 2009.

MORAES, R. *Análise de Conteúdo*. *Rev. Educação*, v. 22, p. 7-31, 1999.

- NERY, F. C. et al. *Delineamento longitudinal*. 2010. Disponível em: <http://www.slideshare.net/HenriqueGomide/estudos-longitudinais-psicologia>. Acesso em: 10 outubro 2013.
- OLIVEIRA, J. H. A.; YOSHIDA, E. M. P. Avaliação Psicológica de Obesos Grau III Antes e Depois de Cirurgia Bariátrica. *Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica*, Campinas, v. 22, n. 1, p. 12-19, 2009.
- REBELO, A M. M. *Obesidade mórbida: Fatores de Personalidade, Comportamento Alimentar e Imagem Corporal*. 2006. 161 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, 2006.
- SEGAL, A; FANDIÑO, J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Rev. Brasileira de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 24, p. 68-72, 2002.
- SILVA, G. A.; LANGE, E. S. N. Imagem corporal: A percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. Curitiba, *Rev. Psicologia Argumentativa*, v. 28, n. 60, p. 43-54, 2010.
- SOUZA, C. A. M. *O papel da mudança comportamental no tratamento da Obesidade*. 2010. 36f. (Monografia em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Porto, 2010.
- VASQUES, F.; MARTINS, F.C.; AZEVEDO, A.P. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. *Rev. de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 195-198, 2004.
- WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, Minas Gerais, v. 15, n. 1, p. 185–194, 2010.